

L 13 R 160/12

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
13
1. Instanz
SG Freiburg (BWB)
Aktenzeichen
S 15 R 6750/09
Datum
30.11.2011
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 13 R 160/12
Datum
19.03.2013
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 30. November 2011 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Umstritten ist die Weitergewährung von Rente wegen Erwerbsminderung.

Der 1967 geborene Kläger, der eine im August 1983 begonnene Lehre als Maler und Lackierer im November 1985 abbrach, war dann von Februar 1986 bis April 1986 arbeitslos gemeldet und im Weiteren von April 1986 bis Juli 1988 - mit Unterbrechungen (Zeiten ohne Beschäftigung und Zeiten der Arbeitslosigkeit) - als Maschinenführer, Autolackierer, Lagerarbeiter sowie Maler- und Lackierer-Gehilfe versicherungspflichtig beschäftigt. Nach einer weiteren Pflichtbeitragszeit (Wehrdienst/Zivildienst) vom 2. Oktober 1989 bis 30. September 1990 absolvierte er vom 1. Mai 1997 bis 31. Juli 1999 eine Ausbildung als Gärtner. Vom 1. August bis 31. Dezember 1999 war er - unterbrochen durch Sozialleistungsbezug vom 17. bis 21. Dezember 1999 - als Gärtnergeselle beschäftigt. Vom 11. Januar bis 3. Mai 2000 war er arbeitslos. Vom 4. Mai bis 10. Juni 2000 bezog er wiederum Sozialleistungen und vom 11. Juni 2000 bis Oktober 2001 liegen - mit Unterbrechung - wiederum Pflichtbeitragszeiten wegen Arbeitslosigkeit vor. Im Weiteren war der Kläger dann vom 2. Mai 2002 bis 28. Juli 2003 arbeitslos und bezog schließlich in der Zeit vom 29. Juli bis 29. September 2003 abermals Sozialleistungen. Vom 21. Oktober 2003 bis 31. Dezember 2004 liegen wiederum Pflichtbeitragszeiten wegen Arbeitslosigkeit vor und ab 1. Januar 2005 hat der Kläger Arbeitslosengeld II bezogen. Ferner liegt noch vom 1. Februar bis 31. August 2007 eine Pflichtbeitragszeit wegen Kindererziehung vor. Vom 1. Juli 2008 bis 30. September 2009 bezog der Kläger Rente wegen voller Erwerbsminderung. Wegen der weiteren Einzelheiten der versicherungsrechtlichen Zeiten wird auf den Versicherungsverlauf vom 30. Juni 2008 verwiesen.

Grundlage der Bewilligung der befristeten Rente wegen Erwerbsminderung mit Bescheid vom 30. Juni 2008 für die Zeit vom 1. Juli 2008 bis 30. September 2009 war ein Gutachten der Ärztin für Nervenheilkunde, Sozialmedizin, Rehabilitationswesen und Diplom-Psychologin Be. vom 18. März 2008. Sie war zum Ergebnis gelangt, beim Kläger, bei welchem mehrfach Entwöhnungs- und Entgiftungstherapien durchgeführt worden waren und der angegeben hatte, keine Drogen mehr zu nehmen und seit April 2005 auch keinen Alkohol mehr zu trinken, bestünden eine bipolare affektive Störung II bei aktuell gemischter Episode, eine Polytoxikomanie bei aktueller Abstinenz, eine Hepatitis C und eine chronische Pankreatitis. Trotz bekannter Hepatitis C lägen die Leberenzyme bis auf eine leichte GPT-Erhöhung im Normbereich. Die Lebersynthesewerte seien ebenfalls unauffällig. Geklagt werde vor allem über Depressionen mit Schlafstörungen, Mattigkeit, Energiemangel und Konzentrationsminderung. Der Kläger sei jedoch aktuell nicht depressiv. Aktuell bestehe ein Leistungsvermögen von drei bis unter sechs Stunden täglich für körperlich leichte Tätigkeiten ohne Nachtschicht, übermäßigen Zeitdruck und erhöhte Exposition gegenüber Alkohol. Es bestehe keine ausreichende Belastbarkeit für eine qualifizierte Umschulungsmaßnahme. Im Hinblick auf die bisherige Lebensgeschichte sei eine Besserung nicht sehr wahrscheinlich, aber denkbar, weswegen zunächst von einer befristeten Leistungs-minderung bis September 2009 ausgegangen werde.

Den Antrag auf Weitergewährung der Rente wegen Erwerbsminderung lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 12. August 2009 und Widerspruchsbescheid vom 15. Dezember 2009 ab, da der Kläger leichte bis mittelschwere Tätigkeiten seit Oktober 2009 wieder mindestens sechs Stunden arbeitstäglich verrichten könne.

Grundlage der Entscheidung waren ein ärztlicher Befundbericht des Allgemeinmediziners Dr. Hö. vom 9. Juni 2009 (D: schwere Hepatitis C mit Leberzirrhose, Z.n. Alkoholabusus, Z.n. Polytoxikomanie mit psychischer Verhaltensstörung, instabile Persönlichkeit, Z.n. Grand Mal

8/06, rezidivierende Diarrhoe unter Stress; ein zuverlässiges tägliches Arbeiten von drei Stunden sei nicht möglich, unter Überforderung sei die Rückfallgefahr erheblich), weitere Arztberichte (u.a. Neurologe und Psychiater Dr. Ju. vom 23. Oktober 2008 [leichte affektive Störung bei Z.n. Polytoxikomanie und Z.n. Grand Mal 8/06, unter Lamotrigin anfallsfrei]) sowie das weitere Gutachten der Ärztin Be. vom 10. August 2009. Diese hatte nach einer Untersuchung vom 3. August 2009 und Aktenlage die Diagnosen bipolare affektive Störung II, derzeit weitgehend remittiert, Polytoxikomanie, derzeit abstinent und Hepatitis C gestellt. Bei bekannter Hepatitis C seien Gamma-GT und GOT noch im grenzwertig normalen Bereich und die GPT ganz leicht erhöht. Hinsichtlich der bipolaren affektiven Störung habe der Kläger bei der Vorbegutachtung über depressive Symptome geklagt, in der Stimmung jedoch angehoben gewirkt, sodass bei der Vorbegutachtung von einer gemischten Episode ausgegangen und deswegen das Leistungsvermögen mit nur drei- bis unter sechsstündig eingeschätzt worden sei. Der Kläger berichte auch jetzt über Hochs und Tiefs, gebe aber an, die Stimmung liege meist im mittleren Bereich. Er wirke jetzt auch von der Grundstimmung ausgeglichen und nicht hypoman oder depressiv verstimmt. Die affektive Schwingungsfähigkeit sei lediglich leichtgradig reduziert. Er berichte nachvollziehbar über psychische Belastung und vermehrte gedankliche Auseinandersetzungen mit seiner Scheidung im vorangegangenen Jahr sowie wegen eines Unfalles seines Bruders. Die beschriebenen psychischen Reaktionen seien im Hinblick auf die Ereignisse jedoch völlig normal und adäquat. Die psychische Symptomatik habe sich gegenüber der Vorbegutachtung unter kontinuierlicher Behandlung gut gebessert. Angesichts der Besserung der affektiven Störung bestehe jetzt wieder ein Leistungsvermögen von sechs Stunden und mehr für körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne Nachtschicht und übermäßigen Zeitdruck. Auf Vorlage eines Attestes des Dr. Hö. vom 16. September 2009 (der Kläger sei nicht voll erwerbsfähig, die Anamnese des letzten Jahrzehnts, seine Bewertung der Situation sowie auch die Selbsteinschätzung des Klägers zeigten eine ausgeprägte Labilisierung durch Druck und Überforderung, wie sie auch durch den "Entzug der Berentung" auftreten würde) im Widerspruchsverfahren sowie des Attestes des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. Ju. vom 1. Oktober 2009 (der Kläger sei aufgrund einer bipolaren affektiven Störung und eines Z.n. Polytoxikomanie bis auf Weiteres erwerbsunfähig und könne gerade die Anforderungen des Alltags in der Haushaltsführung und Betreuung des vierjährigen Sohnes leisten) hatte die Ärztin Be. in ihren Stellungnahmen vom 5. und 8. Oktober 2009 an ihrer Bewertung des Leistungsvermögens festgehalten.

Deswegen hat der Kläger am 30. Dezember 2009 Klage beim Sozialgericht Freiburg (SG) erhoben und zunächst geltend gemacht, die Beklagte habe die Atteste der behandelnden Ärzte nicht hinreichend berücksichtigt. Er sei auch auf Grund der Hepatitis C, die mehrmals jährlich zu Entzündungsschüben der Leber führe, die auch stressbedingt hervorgerufen werden könnten und während der er auch einfachste Tätigkeiten nicht verrichten könne, zu einer Erwerbstätigkeit nicht in der Lage. Wenn er wieder erwerbstätig sein müsse, bestehe die Gefahr, Stresssituationen ausgesetzt zu werden, die einen Entzündungsschub der Leber hervorrufen würden, der dann wieder medikamentös behandelt werden müsse, mit der Folge, dass die depressive Erkrankung wieder ausbreche.

Das SG hat die behandelnden Ärzte schriftlich als sachverständige Zeugen gehört. Dr. Hö. hat am 23. Juli 2010 über den Krankheitsverlauf seit 1998 berichtet. Von März 2004 bis Juli 2008 sei der Kläger nicht in seiner Behandlung gewesen. Ein Anfallsleiden sei medikamentös kompensiert. Es liege ferner eine Leberzirrhose und ein Z.n. mehrfachen Pankreatitiden vor, der aktuell gut kompensiert sei. Dennoch bestünden Schwankungen, Aufflackern von Nervosität und Unsicherheit, Schlafstörungen, Selbstzweifel, depressive Phasen und auch mal manische Färbungen. Die erreichte Stabilisierung sei erfreulich. Der Kläger komme mit seinen täglichen Aufgaben, der Betreuung eines Kindes, der Haushaltsführung usw. zurecht. Ein Entzug der finanziellen Sicherheit werde den Kläger nach seiner auf langjähriger Betreuung basierenden Erkenntnis leider bald wieder dekompensieren lassen. Der Kläger könne auch nur dreistündig kontinuierlichen Beschäftigungen nachgehen. Beigefügt waren u.a. ein Bericht des Universitätsklinikums Fr., Abteilung Innere Medizin II, Prof. Dr. Ra., vom 9. Juli 2009 (D: u.a. chronische Hepatitis C, Z.n. Alkoholabusus, chronische Pankreatitis; Vorstellung am 8. Juni 2009 zur Verlaufskontrolle mit sehr gutem Wohlbefinden, die Depression sei derzeit mit Medikation sehr gut kompensiert; der fortgeschrittene Leberparenchymschaden sei nach Sonographiekriterien bereits vereinbar mit einer Leberzirrhose, Befund wie März 2006, laborchemisch Befundbesserung, auch bei der bestehenden Depression, die vom Kläger als kompensiert beschrieben werde, sei die Einleitung einer antiviralen Therapie nahezu kontraindiziert) und ältere ärztliche Äußerungen. Dr. Ju. hat am 27. Juli 2010 berichtet, der Kläger, den er zuletzt am 15. September 2009 untersucht habe, schaffe es nach eigenen Angaben, gerade den Alltag für seine Kinder zu regeln, wobei die achtjährige Tochter bei einer Pflegefamilie lebe und der fünfjährige Sohn bei ihm. Bei der ersten Untersuchung im Jahr 2009, am 9. Juni 2009, sei der Kläger affektiv stabil, ausgeglichen, ohne depressiven Affekt sowie gut kontaktfähig gewesen. Ein Anhalt für eine Intoxikation oder auch eine hirnorganische Störung oder kognitive Defizite habe sich nicht gefunden. Hintergründig bestehe eine erhebliche narzisstische Problematik. Soweit die vergangenen zehn Jahre zu überblicken seien, finde sich eine deutliche affektive Stabilisierung. Diagnostisch handele es sich um eine leichte affektive Störung bei V.a. narzisstische Persönlichkeitsentwicklung, einen Z.n. Polytoxikomanie und Z.n. Grand Mal 8/06 mit Anfallsfreiheit unter Lamotrigin. Prof. Dr. Dr. Bl., Medizinische Universitätsklinik Fr., Abteilung Innere Medizin II, und Dr. Sc. haben über Vorstellungen in der Leberambulanz im März 2006, November 2007 und Juni 2009 berichtet. Bei der letzten Vorstellung am 6. Juni 2009 habe sich noch kein Hinweis für eine Einschränkung einer Ausübung einer körperlich leichten Tätigkeit ergeben. Es habe jedoch außerdem eine ausgeprägte Depression bestanden.

Die Beklagte hat eine Stellungnahme der Internistin und Sozialmedizinerin Dr. Pf. vom 1. September 2010 vorgelegt, die zum Ergebnis gelangt ist, neue medizinische Befunde ergäben sich nicht. Im Vordergrund stehe die Organisation des Privatlebens mit einem zumutbaren Berufsleben. Dass diesbezüglich eine Überforderung eintreten könnte, sei kein medizinisches Problem. Rein formal könne der Kläger eine entsprechende Tätigkeit des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden und mehr ausüben. Bezüglich des Privatlebens müsse eine entsprechende Umstrukturierung und Organisation für die Betreuung des Sohnes gefunden werden.

Der Kläger hat geltend gemacht, soweit sich sein Zustand stabilisiert habe, führe dies Dr. Hö. darauf zurück, dass er in finanzieller Hinsicht abgesichert sei und diesbezüglich keine Überforderung mehr auftreten könne. Eine Überforderung in Verbindung mit einer auszuübenden Erwerbstätigkeit könne ganz schnell wieder zu einem medizinischen Problem werden.

Das SG hat ferner ein Sachverständigengutachten des Arztes für Psychiatrie und Psychotherapie Prof. Dr. Eb. vom 17. November 2010 und - auf Einwendungen der Bevollmächtigten des Klägers - dessen ergänzende gutachterliche Stellungnahme vom 4. Januar 2011 eingeholt. Der Sachverständige hat im Gutachten die Angaben des Klägers, insbesondere zum Tagesablauf, sowie den bei der Untersuchung erhobenen psychischen Befund dargestellt. Im Weiteren ist er zum Ergebnis gelangt, der Kläger leide nach der internationalen Klassifikation psychischer Störungen unter einer bipolaren Störung, wobei aktuell weder eine manische, noch eine depressive Episode bestehe. Es ließen sich aber die Symptome eines bipolaren Residuums nachweisen. Zusätzlich lasse sich bei seit Jahren bestehender Abstinenz eine Polytoxikomanie diagnostizieren. Internistisch bestehe eine Leberzirrhose. Beeinträchtigt seien Affektivität, Antrieb, Kognition sowie

Vegetativum. Unter Berücksichtigung seiner Gesundheitsstörungen könne der Kläger noch regelmäßig einer Erwerbstätigkeit mit leichten körperlichen Arbeiten - ohne Akkord-, Fließband-, Schicht- und Nachtarbeit, mittelschwere Tätigkeiten geistiger Art, vermehrten Publikumsverkehr, besondere nervliche Beanspruchung und Anforderungen an die Flexibilität sowie an das psychomotorische Tempo - mindestens sechs Stunden arbeitstäglich nachgehen. Auf den Einwand der Klägerseite, er könne keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgehen, weil er keine Leberentzündung bekommen dürfe, die medikamentös behandelt werden müsste, wodurch die depressive Erkrankung wieder aufbrechen würde - hat der Sachverständige ausgeführt, das Zusammenspiel der Erkrankungen sei durchaus berücksichtigt worden. Dies gelte zumindest für die psychiatrische Beurteilung. Er habe berücksichtigt, dass der Kläger behandelt werde und dass auch weitere Möglichkeiten der Therapie bestehen, auch bei bestehender Lebererkrankung. Entsprechend der Stellungnahme der Medizinischen Universitätsklinik Fr. sei eine Behandlung der Leberentzündung nicht oder nur eingeschränkt möglich, da dadurch psychische Komplikationen aufträten. Seitens der Leberentzündung ergäben sich aber aus Sicht des psychiatrischen Fachgebietes aktuell keine Auswirkungen auf die psychischen Störungen. Falls Auswirkungen der Leberentzündung auf die körperliche Leistungsfähigkeit bestünden, müssten diese internistisch festgestellt werden. Allerdings bestehe nach der Aussage von Prof. Dr. Dr. Bl./Dr. Sc. kein Hinweis auf eine Einschränkung für die Ausübung einer körperlich leichten Tätigkeit.

Nachdem der Kläger schließlich vorgetragen hat, unter einem Bandscheibenvorfall (BSV) zu leiden, hat das SG noch den Orthopäden Dr. Fri. als sachverständigen Zeugen gehört. Dieser hat am 29. April 2011 über Untersuchungen vom 16. Februar und 22. März 2011 berichtet. Hierzu hat er u.a. seinen Arztbrief vom 22. März 2011 (D: Persistierende Lumboischialgie rechts betont bei großen Prolaps L5/S1 rechts) und den Bericht über ein MRT vom 17. März 2011 vorgelegt und weiter mitgeteilt, er habe den Kläger am 12. April 2011 zur operativen Behandlung des BSV überwiesen.

Die Beklagte hat noch eine Stellungnahme der Dr. Pf. vom 20. Juni 2011 vorgelegt, die die bisherige Leistungseinschätzung nicht geändert hat. Hinsichtlich des BSV sei unklar, ob eine Operation erfolgt sei. Unabhängig davon ergebe sich aus dem BSV keine dauerhafte quantitative Leistungsminderung, sondern allenfalls eine Arbeitsunfähigkeit.

Der Kläger hat noch mitgeteilt, eine Operation des BSV sei nicht erfolgt, weil sich eine vorübergehende Besserung eingestellt habe. Er habe ja nun leider nicht nur eine Erkrankung, sondern mehrere, die jede für sich genommen sicherlich keine Erwerbsunfähigkeit begründe, wohl aber das Zusammenspiel der Erkrankungen.

Mit Gerichtsbescheid vom 30. November 2011 hat das SG die Klage abgewiesen. Die - näher dargelegten - Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung seien nicht erfüllt. Der Kläger könne Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes wenigstens sechs Stunden täglich verrichten. Dies ergebe sich aus dem Sachverständigengutachten von Prof. Dr. Eb ... Auch nach der Auskunft von Dr. Sc. ergebe sich kein Hinweis für eine Einschränkung des Leistungsvermögens infolge der Lebererkrankung. Hinsichtlich des BSV habe sich nach Angaben des Klägers eine Besserung eingestellt. Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den Gerichtsbescheid verwiesen.

Gegen den am 5. Dezember 2011 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 4. Januar 2012 Berufung eingelegt.

Der Senat hat ein Sachverständigengutachten des Internisten Dr. Su. vom 27. November 2012 eingeholt. Diesem haben auch die Berichte des Dr. Bro., Universitäts-Hautklinik des Universitätsklinikums Fr. vom 9. Juli 2012 über eine stationäre Behandlung vom 5. bis 7. Juli 2012 (Sentinel-Lymphknoten-Exstirpation inguinal rechts und kontrollierte Nachexzision am Unterschenkel rechts nach ambulanter Exzision eines superfiziell spreitenden malignen Melanoms im Mai 2012) und des Chirurgen Dr. Zi. vom 20. August 2012 (D: Z.n. Exzision eines Melanoms am rechten Unterschenkel und inguinaler Lymphknotenexstirpation, Lymphödem rechter Unterschenkel) sowie Laborbefund u.a. vom 21. Mai 2012 vorgelegen. Der Sachverständige ist im Wesentlichen zum Ergebnis gelangt, beim Kläger bestehe eine chronische Hepatitis C, allerdings ohne laborchemische Zeichen einer beginnenden oder gar manifesten Leberzirrhose. Die Syntheseparameter lägen komplett im Normbereich. Infolgedessen sei die Verrichtung schwerer körperlicher Arbeiten nicht möglich. Ferner bestehe ein Z.n. operativer Behandlung eines Melanoms im Bereich des rechten Unterschenkels mit Lymphknotenausräumung ohne Hinweis auf eine Metastasierung oder ein Fortbestehen der Erkrankung. Eine Einschränkung resultiere daraus nicht. Außerdem finde sich eine Überhöhung für Amylase und Lipase im Serum und werde im Mittelbauchbereich ein Druckschmerz angegeben. Einschränkungen resultierten daraus nicht. Die ferner bestehenden Überhöhungen für Cholesterin und Triglyzeride bedingten ebenfalls keine Einschränkungen. Unter Berücksichtigung seiner Leiden, sei der Kläger noch in der Lage, ohne unmittelbare Gefährdung der Gesundheit leichte Tätigkeiten des allgemeinen sechs Stunden und mehr an fünf Tagen in der Woche auszuüben. Den von der Beklagten vorgelegten ärztlichen Stellungnahmen könne im Wesentlichen gefolgt werden.

Der Kläger trägt vor, Prof. Dr. Eb. habe zwar ausgeführt, er könne sechs Stunden täglich arbeiten, doch habe er auch ausgeführt, bei einer Überbeanspruchung durch eine Berufstätigkeit könne eine Verschlimmerung der Leistungseinschränkungen eintreten. Das Gutachten sei teilweise nicht verständlich. Schließlich sei nicht geklärt, wie die beiden Erkrankungen miteinander wirkten. Überforderungssituationen, wie sie durch gleichzeitige Erwerbstätigkeit und Betreuung seines Sohnes auftreten würden, führten zu einem erneuten Entzündungsschub der Leber, der auf Grund der bestehenden psychischen Störung nicht behandelt werden könne. Auch das internistische Gutachten berücksichtige nicht das Zusammenspiel der körperlichen und seelischen Erkrankung. Dr. Su. erkenne derzeit keine Behandlungsbedürftigkeit der Leberentzündung, berücksichtige aber nicht, dass ein Entzündungsschub behandlungsbedürftig wäre und setze sich nicht mit der Frage auseinander, was dann zu veranlassen wäre.

Mit Schriftsatz vom 14. Januar 2013 hat die Bevollmächtigte des Klägers u.a. erklärt: "Ich bitte daher, den internistischen Sachverständigen noch ergänzend zu befragen, a) in welchen zeitlichen Abständen Entzündungsschübe der Leber zu erwarten sind und welchen Verlauf diese ohne Behandlung nehmen b) ob Entzündungsschübe der Leber durch Überforderungssituationen durch eine berufliche Tätigkeit ausgelöst werden können." Es werde "weiterhin beantragt, Beweis zu erheben wie folgt: Zum Beweis der Tatsache, dass der Kläger aufgrund seiner psychiatrischen Erkrankungen bipolare Störung, manisch-depressiver Verstimmung, sowie beeinträchtigter Affektivität, Antrieb, Kognition und Vegetativum allein oder im Zusammenspiel mit seinen inneren Erkrankungen Hepatitis C, Leberzirrhose und Entzündung der Bauchspeicheldrüse, sowie eines (operierten) Melanoms möge ein medizinisches Sachverständigengutachten auf psychiatrischem und internistischem Gebiet erhoben werden."

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 30. November 2011 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 12. August 2009 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 15. Dezember 2009 zu verurteilen, ihm ab 1. Oktober 2009 Rente wegen voller Erwerbsminderung zu gewähren, hilfsweise wird der mit Schriftsatz vom 14. Januar 2013 gestellte Beweisanzug wiederholt.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie bezieht sich im Wesentlichen auf ihren Vortrag im Verfahren vor dem SG und auf die Gründe der angefochtenen Entscheidung.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Beteiligtenvorbringens wird auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz und die vorgelegten Verwaltungsakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß den §§ 143, 144, 151 Sozialgerichtsgesetz (SGG) zulässige Berufung des Klägers ist unbegründet, denn dieser hat keinen Anspruch auf Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung ab 1. Oktober 2009.

Rechtsgrundlage für die hier begehrte Rente wegen Erwerbsminderung ist in erster Linie § 43 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI). Danach haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser bzw. voller Erwerbsminderung, wenn sie - u. a. - teilweise bzw. voll erwerbsgemindert sind.

Nach § 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI sind teilweise erwerbsgemindert Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Nach § 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI sind voll erwerbsgemindert Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Nach § 43 Abs. 3 SGB VI ist nicht erwerbsgemindert, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Die vorgenannten Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung liegen nicht vor. Dies ergibt sich für den Senat schlüssig und überzeugend aus dem im Wege des Urkundenbeweises verwertbaren Gutachten der Ärztin Be. sowie den vom SG und vom Senat eingeholten Sachverständigengutachten des Prof. Dr. Eb. und des Dr. Su ...

Auf psychiatrischem Gebiet besteht im Wesentlichen eine bipolare Störung und eine Polytoxikomanie bei seit Jahren bestehender Abstinenz. Diese Erkrankung ist behandlungsbedürftig, führt aber nicht zu einer andauernden wesentlichen qualitativen oder quantitativen Einschränkung des Leistungsvermögens. Dies ergibt sich für den Senat schlüssig und überzeugend aus dem Sachverständigengutachten von Prof. Dr. Eb. und dessen ergänzender gutachterlicher Stellungnahme. Die bipolare Störung ist dadurch gekennzeichnet, dass sowohl depressive, als auch manische oder depressive und hypomanische Episoden im Verlauf auftreten können. Allerdings lagen bei den Untersuchungen bei der Ärztin Be. und auch bei der bei Prof. Dr. Eb. keine Störungen wesentlicher Art im Sinne der einen oder der anderen Symptomatik vor. Bei der Untersuchung bei der Ärztin Be. am 3. August 2009 hat der Kläger selbst eingeräumt, er komme bezüglich der bipolaren Störung seit deren Behandlung gut zurecht und die Stimmung befinde sich meist doch eher "in der Mitte". Dies deckt sich auch mit seinen Angaben zum Tagesablauf anlässlich dieser Untersuchung. Eine anhaltende Symptomatik im Sinne einer Depressivität oder Manie ist auch im Verlauf seit September 2009 nicht dokumentiert. Insbesondere ergibt sie sich auch nicht aus den Aussagen und den Berichten der behandelnden Ärzte. Auch bei der Untersuchung bei Dr. Su. für das vom Senat eingeholte internistische Sachverständigengutachten sind keine entsprechenden Veränderungen festgestellt und erwähnt worden. Damit ist die Leistungsbeurteilung der Ärztin Be. und insbesondere auch des Prof. Dr. Eb., wonach der Kläger leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes - ohne Akkord-, Fließband-, Schicht- und Nacharbeit, mittelschwere Tätigkeiten geistiger Art, vermehrtem Publikumsverkehr, besondere nervliche Beanspruchung und Anforderungen an die Flexibilität sowie an das psychomotorische Tempo - wenigstens sechs Stunden arbeitstäglich verrichten kann, für den Senat schlüssig und überzeugend. Die Tatsache, dass der Kläger in der Lage ist, seinen Haushalt zu führen und ein fünfjähriges Kind zu versorgen, belegt ebenfalls, dass insofern eine zeitliche Einschränkung des Leistungsvermögens nicht besteht.

Diese Einschätzung ist auch im Hinblick auf den bei Prof. Dr. Eb. angegebenen Tagesablauf nachvollziehbar. Er hat insofern angegeben, er bringe den Sohn zum Bus und erledige dann die Hausarbeit. Ab 12.00 Uhr habe er Ruhe, bis der Sohn komme, um den er sich kümmern müsse. Er beschäftige diesen und mache mit ihm Hausaufgaben. Ferner beschäftige er sich z.B. mit seinem Traum, einem ferngesteuerten Hubschrauber, mit Fotografie und mit dem PC. Er mache nicht nur Spiele, es gehe in Richtung Programmieren. Dies belegt einen strukturierten Tagesablauf und die Fähigkeit zu alltäglichen Aktivitäten. Plausibel ist die Leistungsbeurteilung des Prof. Dr. Eb. auch im Hinblick auf den von ihm erhobenen psychischen Befund. Danach war der Kläger bei der Untersuchung durch Prof. Dr. Eb. wach, bewussteinklar und hatte keine Vigilanzstörungen. Er war zu allen Qualitäten orientiert, die Auffassungsgabe war nicht beeinträchtigt, die Konzentrationsfähigkeit klinisch nur leicht reduziert. Störungen von Merkfähigkeit oder Gedächtnis haben sich nicht gefunden. Die affektive Schwingungsfähigkeit war leicht eingeschränkt und es hat sich kein deprimierter oder manischer Affekt gezeigt. Es waren lediglich diffuse Ängste im Sinne von Sorgen explorierbar. Der Antrieb war vermindert mit leichter Energielosigkeit und vorschneller Erschöpfbarkeit. Eine psychomotorische Hemmung hat nicht bestanden. Der formale Gedankengang war geordnet. Inhaltliche Denkstörungen im Sinne eines Wahns, Störungen der Wahrnehmung oder des Icherlebens waren nicht explorierbar. An vegetativen Störungen sind Schlafstörungen angegeben worden. Bei den Fragebogenuntersuchungen haben sich diskrete Symptome, vor allem diskrete depressive Symptome und zusätzlich einige körperliche Beschwerden und subjektive kognitive Beeinträchtigungen gezeigt. Aus diesen Gründen hegt der Senat keinen Zweifel an der Leistungsbeurteilung des Prof. Dr. Eb., der auch die internistische Erkrankung gewürdigt und auf die Möglichkeit der Änderung der Medikation hingewiesen hat.

Auf internistischem Gebiet leidet der Kläger unter einer chronischen Hepatitis C und Überhöhungen für Cholesterin und Triglyzeride im

Blutserum. Dies ergibt sich aus den vorliegenden Berichten und Gutachten, zuletzt auch bestätigt durch das Sachverständigengutachten des Dr. Su., der ferner Hinweise auf einen aktuellen Entzündungszustand der Bauchspeicheldrüse gesehen hat. Ferner liegt inzwischen auch ein Z.n. operativer Behandlung eines Melanoms vor, ohne Hinweis auf ein Rezidiv. Diese Gesundheitsstörungen stehen nach den überzeugenden Ausführungen des Dr. Su., die insofern übereinstimmen mit den Vorgutachten, schweren körperlichen Arbeiten entgegen. Allerdings sind dem Kläger auch unter Berücksichtigung dieser Leiden jedenfalls leichte körperliche Arbeiten im Gehen oder Stehen oder Sitzen in geschlossenen Räumen, bei entsprechender Kleidung auch im Freien wenigstens sechs Stunden arbeitstätig möglich. Diese Leistungseinschätzung ist für den Senat schlüssig und überzeugend. Es sind keine Gründe dargetan oder ersichtlich, die die Annahme einer weitergehenden, insbesondere auch quantitativen Leistungsminderung rechtfertigen könnten. Der Sachverständige hat sich im Übrigen auch der Einschätzung des ärztlichen Dienstes der Beklagten im Wesentlichen angeschlossen, der seinerseits eine Gesamtwürdigung aller Erkrankungen vorgenommen hat.

Auch die orthopädischen Beschwerden in Form eines BSV, die sich selbst nach den Angaben des Klägers gebessert haben, weswegen auch die von Dr. Fri. erfolgte Überweisung zur operativen Behandlung entbehrlich geworden ist, führen zu keiner weitergehenden Einschränkung des Leistungsvermögens. Dies gilt auch für das operativ entfernte maligne Melanom am rechten Unterschenkel. Insofern besteht kein Anhalt für ein Rezidiv.

Der Kläger selbst räumt ein, dass die Leistungseinschätzungen bezüglich der einzelnen Fachgebiete wohl zutreffend sind. Soweit er allerdings geltend macht, in Zusammenschau seiner Erkrankungen sei von einer rentenberechtigenden Leistungsminderung auszugehen, besteht hierfür kein Anhalt. Dies ergibt sich sowohl aus den vorliegenden Sachverständigengutachten als auch aus den von der Beklagten vorgelegten und als qualifizierten Beteiligtenvortrag verwertbaren Stellungnahmen von Dr. Pf ...

Soweit die Bevollmächtigte des Klägers im Termin zur mündlichen Verhandlung erklärt hat, hilfsweise werde der mit Schriftsatz vom 14. Januar 2013 gestellte Beweisantrag wiederholt (auf Nachfrage: wörtlich wie im Schriftsatz vom 14. Januar 2013), hat der Senat keinen Anlass zu weiteren Ermittlungen gesehen, denn der Sachverhalt ist zu seiner Überzeugung auf Grund der vorliegenden Gutachten und gutachterlichen Äußerungen - auch unter Berücksichtigung der Angaben der behandelnden Ärzte - geklärt.

Es besteht insbesondere kein Anlass, Dr. Su. ergänzend zu befragen, in welchen zeitlichen Abständen Entzündungsschübe eventuell zu erwarten sind und welchen Verlauf diese ohne Behandlung nehmen, nachdem entsprechende Entzündungsschübe insbesondere auch seit 2009 und damit über Jahre nicht vorgelegen haben und nicht dokumentiert sind. Keiner der Ärzte hat über entsprechende Schübe berichtet. Dass es zu solchen Entzündungsschüben gekommen ist und ggf. wann dies gewesen sein sollte, wird selbst vom Kläger nicht behauptet bzw. vorgetragen. Ob möglicherweise in Zukunft Entzündungsschübe auftreten, ist angesichts dessen rein spekulativ. Dass bei einem - in Zukunft möglicherweise - auftretenden Entzündungsschub eine Behandlung indiziert wäre, kann unterstellt werden, so dass es einer Befragung des Sachverständigen, welchen Verlauf die Erkrankung ohne Behandlung nehmen würde, nicht bedarf. Im Übrigen ist die Lebererkrankung behandelbar, auch durch anderweitige Medikation, wie auch der Sachverständige dargelegt hat.

Auch dem Antrag, ein medizinisches Sachverständigengutachten auf psychiatrischem und internistischem Gebiet einzuholen, ist ungeachtet dessen, dass nicht ausgeführt ist, welche Tatsache damit bewiesen werden soll (auf Nachfrage hat die bevollmächtigte Rechtsanwältin des Klägers in der mündlichen Verhandlung erklärt, der Antrag werde wie im Schriftsatz vom 14. Januar 2013 formuliert aufrecht erhalten) nicht zu entsprechen. Es liegen bereits entsprechende Fachgutachten vor, in denen sich die Sachverständigen sowohl mit den auf ihren jeweiligen Fachgebieten vorliegenden krankheitsbedingten Leistungseinschränkungen befasst haben, als auch die auf anderen Gebieten vorliegenden Erkrankungen gewürdigt haben. So hat Prof. Dr. Eb. in seiner ergänzenden Stellungnahme ausgeführt, das "Zusammenspiel" der Erkrankungen sei durchaus von ihm berücksichtigt worden. Ebenso habe er berücksichtigt, dass der Kläger behandelt werde und dass weitere Möglichkeiten der Therapie bestünden, was auch bei bestehender Lebererkrankung gelte. Seine Beurteilung weiche nicht von dem Gutachten der Ärztin Be., die auch eine Gesamtbeurteilung vorgenommen hat, ab. Somit hat Prof. Dr. Eb. unter Würdigung der relevanten Gesundheitsstörungen - auch unter Berücksichtigung des im Wege des Urkundenbeweises verwertbaren Gutachtens der Ärztin Be. vom 10. August 2009 für den Senat überzeugend - ein werktätlich wenigstens sechstündiges Leistungsvermögen ohne Summierung ungewöhnlicher qualitativer Einschränkungen oder eine schwere spezifische Leistungsminderung bestätigt. Soweit Prof. Dr. Eb. für den Fall von Zweifeln, ob trotz der Aussage von Prof. Dr. Bl. und Dr. Sc., aus der sich eine rentenrechtlich relevante Leistungsminderung nicht ablesen lässt, inzwischen nicht doch körperliche Symptome der Lebererkrankung bestehen sollten, die Befragung eines Internisten angeregt hat, ist dem Rechnung getragen worden, in dem das fachinternistische Gutachten des Dr. Su. veranlasst worden ist. Dieser hat auf seinem Fachgebiet und auch unter Mitberücksichtigung der zuvor noch nicht bekannten Operation eines malignen Melanoms keine einen Rentenanspruch tragenden Gesundheitsstörungen - unter Berücksichtigung der Lebererkrankung - festgestellt und sich abschließend auch der Beurteilung des medizinischen Dienstes der Beklagten, der auch eine Gesamtbeurteilung vorgenommen hatte, im Wesentlichen angeschlossen. Unter Berücksichtigung dessen sowie der als qualifiziertes Beteiligtenvorbringens verwertbaren Stellungnahme von Dr. Pf. vom 1. September 2010, die die Beklagte vorgelegt hat und die in Gesamtschau der Befunde weder eine wesentliche qualitative, noch eine zeitliche Leistungsminderung ergeben hat, ist der Sachverhalt somit umfassend geklärt. Weiterer Ermittlungen hat es deshalb nicht bedurft.

Soweit der behandelnde Arzt Dr. Hö. die Auffassung vertreten hat, bei Aufnahme einer Tätigkeit würde sich der Gesundheitszustand verschlechtern, ist dies spekulativ und medizinisch nicht nachvollziehbar begründet. Soweit er auf die psychische Erkrankung verweist, ist das Leistungsvermögen mit dem danach eingeholten Sachverständigengutachten des Prof. Dr. Eb. geklärt, das eine Einschränkung des zeitlichen Leistungsvermögens auf unter sechs Stunden nicht ergeben hat. Auch der Hinweis, durch die wirtschaftliche Absicherung infolge der Gewährung der Rente sei der Kläger stabil, ist nicht nachvollziehbar, denn die von der Beklagten gewährte Rente ist niedriger als der Bedarf, der durch Leistungen nach dem Alg II in Form einer Aufstockung gedeckt wird.

Da die Beklagte sonach zu Recht die Gewährung der begehrten Rente abgelehnt hat, weist der Senat die Berufung zurück. Hierauf und auf [§193 SGG](#) beruht die Kostenentscheidung.

Die Voraussetzungen für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB
Saved
2013-03-22